

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3471

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing in raadkamer d.d. 4 november 2022 naar aanleiding van de op 17 september 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht van

A, verblijvende te B,

gemachtigde: C,

k l a a g s t e r

-tegen-

D, huisarts, (destijds) werkzaam te E,

gemachtigde: F,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van de secretaris van 30 september 2021;
- het aanvullende klaagschrift met bijlage;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek;
- het medisch dossier.

Met ingang van 1 april 2022 zijn de regionale tuchtcolleges te Groningen en Zwolle samengevoegd tot één regionaal tuchtcollege te Zwolle. De bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het regionaal tuchtcollege te Groningen, is per deze datum overgegaan op het regionaal tuchtcollege te Zwolle.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1937, was van 11 juni tot 21 juni 2021 opgenomen in het ziekenhuis vanwege ernstige doorligwonden op bovenrug/stuit/been. Voor de opname woonde klaagster zelfstandig in een gelijkvloerse woning. Haar mobiliteit was beperkt. Haar zoon (gemachtigde in deze procedure, hierna te noemen: zoon) woonde al geruime tijd bij haar in om voor haar te zorgen, ondersteund door een PGB. Klaagster ging elke dag mee naar het werk van haar zoon, die eigenaar is van een toeristische attractie. Zij verrichtte daar hand- en spandiensten.

In de documentatie van het ziekenhuis is als relevante voorgeschiedenis onder meer op te maken: osteoporose (met inzakkingsfracturen van T7, 9, 10 en 12 in het verleden), gonarthrose, coxarthrose, hypothyreodie, pijn in beide SI-gewrichten en recidiverende ulcera aan beide benen. Ook wordt vermeld dat nog een poliklinische oproep bij de neuroloog voor analyse M. Parkinson zal volgen.

Klaagster werd na haar opname in het ziekenhuis voor revalidatiezorg opgenomen op de afdeling geriatrische revalidatiezorg van verpleeghuis G. Beklaagde was vanaf 5 juli 2021 regiebehandelaar en sprak klaagster voor het eerst op 8 juli 2021.

Uitgangspunt voor de zorg was wisselgitting in bed, meermaals per dag (kort) mobiliseren in de rolstoel, vier keer per week fysiotherapie en wondverzorging. Ergotherapie en diëtetiek waren ook betrokken.

Transfers, wondverzorging en bewegen waren zeer pijnlijk voor klaagster. Vanwege eerder onvoldoende werking en negatieve bijwerkingen van diverse pijnmedicatie, wilde klaagster tegen de pijn doorgaans alleen paracetamol. Wisselgitting wees zij vaak af, zij wilde met name niet op haar rechterzijde liggen, vanwege de pijn.

Medio juli 2021 liet de zoon van klaagster in een brief weten op punten ontevreden te zijn over de zorg. De zoon vroeg in deze brief onder meer aandacht voor hygiëne en transfers en benadrukte dat klaagster om het half uur, minimaal vijftien keer per dag moest opstaan uit de stoel (en weer gaan zitten).

Op 20 juli 2021 had beklagde, samen met de fysiotherapeut, locatiehoofd en wondverpleegkundige, een (telefonisch) gesprek met de zoon van klaagster. Daarbij werd besproken dat klaagster vier keer per week fysiotherapie kreeg maar ook op de afdeling meer zou moeten bewegen. Besloten werd dat PMT (psychomotore therapie) en AB (activiteitenbegeleiding) in consult zouden worden geroepen om de mogelijkheden te onderzoeken. Beklaagde zou pijnmedicatie bespreken met klaagster. Er werd een katrol op de kamer geplaatst zodat klaagster ook zelfstandig op haar kamer kon oefenen.

Op 3 augustus 2021 had beklagde weer een (telefonisch) gesprek met de zoon, waarbij werd afgesproken dat een bewegingsagoog zou worden ingeschakeld. Ook vroeg de zoon aandacht voor afstemming fysiotherapie/wondzorg.

In een e-mail van 9 augustus 2021 benoemde de zoon dat de voeding te wensen overliet en dat de eiwitname onvoldoende was. De diëtist reageerde op 10 augustus 2021 in een rechtstreekse e-mail aan de zoon, waarbij zij uitleg gaf over de voeding en bijvoeding in relatie tot de verhoogde eiwitbehoefte.

In een e-mail van 14 augustus 2021 aan onder meer beklagde en de klachtenfunctionaris benoemde de zoon dat klaagster die ochtend rond 8.30 uur in de stoel was gekomen en pas rond 13.30 uur weer uit de stoel was gekomen. Ook schreef de zoon in de e-mail het niet eens te zijn met de aangegeven waarden ten aanzien van de eiwitname en dat klaagster weinig groente en nooit fruit kreeg en obstipatie had.

De onvrede van klaagster en haar zoon kon niet worden weggenomen en een andere revalidatie plek werd niet op korte termijn gevonden. Uiteindelijk is klaagster op 26 augustus 2021 weer in het ziekenhuis opgenomen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde in zijn rol als regiebehandelaar:

3. dat aan klaagster te weinig fysiotherapie is gegeven;
4. dat de voor klaagster uitgezochte rolstoel niet geschikt was en dat geen aandacht is besteed aan de klachten van klaagster hieromtrent;

6. dat het aan klaagster aangeboden eten te wensen overliet, onder andere met betrekking tot de fruit- en eiwitname;

9. dat bij klaagster te weinig beweging is gefaciliteerd en te vaak en te lang geen beweging is geweest, met krachtverlies en een vertraagd herstel tot gevolg.

En in zijn rol van behandelend arts:

5. dat beklagde ziektebeelden heeft aangedragen die klaagster zou hebben zonder dat hier enige diagnose aan vooraf is gegaan.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij in zijn rol als regiebehandelaar zorgvuldig heeft gehandeld. Ten aanzien van zijn rol als behandelend arts geldt dat hij geen diagnoses heeft gesteld of door anderen gestelde diagnoses heeft afgewezen.

Beklaagde heeft met het team gewerkt aan wondverzorging en revalidatie.

Diagnostiek was hier geen deel van en vragen over diagnostiek hebben zich tijdens het verblijf van klaagster ook niet voorgedaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Beklaagde als regiebehandelaar

5.2

In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, moet als uitgangspunt worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt richting die patiënt.

In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen.

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

Van de regiebehandelaar kan – in het licht van deze norm – niet worden verlangd dat hij van alle verleende zorg controleert of deze volgens de uitgangspunten heeft plaatsgevonden. Als er duidelijke signalen zijn dat de verleende zorg niet voldoet, kan wel van de regiebehandelaar worden verwacht dat hij nagaat of dit klopt, bijvoorbeeld door het dossier in te zien of dit te bespreken met de zorgverlener die voor dat stuk zorg verantwoordelijk is.

In het geval van klaagster vond afstemming tussen de leden van het multidisciplinaire team plaats in de tweewekelijkse revalidatieplan bespreking (RPB). Ook was er een aantal malen telefonisch contact met de zoon waarbij afspraken werden gemaakt.

Te weinig beweging en fysiotherapie (klachtonderdelen a. en d.)

5.3

Het uitgangspunt bij de revalidatie was dat klaagster vier keer per week fysiotherapie zou krijgen. Het was de verantwoordelijkheid van de fysiotherapeut de fysiotherapie in te plannen en de inhoudelijke invulling van de sessies te bepalen. Uit het medisch dossier blijkt dat in de meeste weken waarin klaagster in de instelling verbleef, zij ook vier keer per week fysiotherapie aangeboden heeft gekregen. Voor beklagde

bestond geen aanleiding te twijfelen aan de zorgvuldigheid en (voldoende) frequentie van de gegeven fysiotherapie. Klaagster heeft ook niet onderbouwd waarom de fysiotherapie onvoldoende frequent was, maar alleen maar gesteld dat deze minstens vijf dagen per week had moeten plaatsvinden waarbij minimaal drie van de vijf dagen tweemaal per dag.

5.4

Ten aanzien van de overige beweging was het uitgangspunt dat wisselgitting zou worden toegepast en dat klaagster verder in de stoel zou mobiliseren. De verzorging/verpleging zou dit moeten uitvoeren. Gezien de wonden was onwenselijk dat klaagster lange tijd achter elkaar in de stoel zou zitten. Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster de aangeboden wisselgitting regelmatig afwees en niet op haar rechterzijde wilde liggen. Ook wilde zij vaak in haar stoel blijven en niet terug naar bed. Klaagster had veel pijn waardoor sommige houdingen voor haar erg onprettig waren en ook transfers en ligwissels waren (zeer) pijnlijk. Om de pijnlijke te verminderen was (meer) bewegen gewenst, maar door de pijn was klaagster zelf niet altijd te motiveren (meer) te bewegen. Om de impasse te doorbreken zijn op initiatief van beklagde verschillende mogelijkheden onderzocht en aangeboden. Zo is beklagde met klaagster op zoek gegaan naar geschikte pijnstilling. Dat dit niet heeft geleid tot een oplossing voor de pijn kan beklagde niet worden verweten. Klaagster was vanwege slechte ervaringen in het verleden zeer terughoudend met pijnstilling en effectieve pijnstilling waar klaagster mee akkoord ging is niet gevonden. Naast het zoeken naar een effectieve manier om de pijn te bestrijden heeft beklagde PMT en AB in consult geroepen en is een katrol op de kamer aangebracht. Klaagster weigerde echter mee te doen met de aangeboden activiteiten. Van de katrol heeft zij slechts zelden gebruik gemaakt.

5.5

In het verpleegkundig dossier is niet van elke handeling vastgelegd op welk tijdstip deze heeft plaatsgevonden. Ook is niet van elke transfer en wisselgitting aantekening gemaakt in het dossier. Het is niet uit te sluiten dat er dagen zijn geweest waarop klaagster te lang in de rolstoel heeft gezeten en onvoldoende wisselgitting is toegepast. Gelet op wat hiervoor onder 5.4 is overwogen is echter aannemelijk dat dit niet werd veroorzaakt door een tekortkoming van het verzorgend personeel, maar door de regelmatige wens van klaagster geen wisselgitting toe te passen en/of (nog) niet naar bed te gaan. Beklagde kan niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat de verpleging/verzorging deze wens van klaagster respecteerde. Daarbij is van belang dat klaagster volledig wilsbekwaam was én haar het belang van wisselgitting/beweging meermaals was uitgelegd.

5.6

Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat beklagde in dit opzicht in voldoende mate heeft voldaan aan zijn verantwoordelijkheden als regiebehandelaar. Beklagde heeft voldoende gezocht naar mogelijkheden voor adequate pijnstilling en alternatieve mogelijkheden voor beweging. Bovendien kan hem niet worden verweten dat de wens van klaagster regelmatig niet overeenkwam met wat medisch gezien goed voor haar was.

5.7

Gezien dit laatste aspect had een open gesprek tussen beklagde, klaagster en haar zoon over de haalbaarheid van het gestelde behandeldoel en hun wederzijdse verwachtingen, mogelijk meer begrip tussen beklagde enerzijds en klaagster en haar zoon anderzijds kunnen geven. Dat de gesprekken tussen de zoon en beklagde op

verzoek van de zoon steeds telefonisch plaatsvonden is niet bevorderlijk geweest voor de communicatie.

Geschiktheid van de rolstoel (klachtonderdeel b)

5.8

Uit het medisch dossier blijkt dat de ergotherapeut bij de opname van klaagster in G direct is gestart met het opmeten van klaagster en (laten) aanpassen van de rolstoel. Ook is een kantelstoel aangevraagd in verband met de nodige transfers. Begin augustus 2021 is er vanwege pijnklachten een evaluatie geweest van de zitting van de rolstoel en is er aandacht geweest voor aanpassing/vervanging van de zitting en het gebruik van ROHO-kussens. Voor beklagde bestond geen aanleiding te twijfelen aan de zorgvuldigheid en voortvarendheid van het handelen van de ergotherapeut ten aanzien van de geschiktheid van de rolstoel.

Het aangeboden eten (klachtonderdeel c)

5.9

Uit het medisch dossier blijkt dat de diëtisten vanaf het begin van de opname aandacht hebben gehad voor de verhoogde eiwitbehoefte. De verhoogde eiwitbehoefte is regelmatig geëvalueerd. Zonder aanleiding te veronderstellen dat het dieet niet (juist) werd aangeboden, mocht beklagde erop vertrouwen dat de door het ziekenhuis gegeven adviezen ten aanzien van de specifieke behoefte(n) van klaagster door de diëtist zouden worden opgevolgd. Het lag voorts niet op de weg van beklagde te controleren of klaagster dagelijks een portie fruit kreeg. Daarbij dient nog opgemerkt te worden dat klaagster ook zelf kon vragen om fruit, zoals zij voor haar obstipatie regelmatig pruimenmoes vroeg en ook kreeg.

5.10

De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdelen a tot en met d ongegrond zijn.

In zijn rol van behandelend arts

Het aandragen van ziektebeelden (klachtonderdeel e)

5.11

Uit de stukken blijkt dat beklagde bij zijn handelen is uitgegaan van de al bekende diagnoses/klachten bij klaagster. Dat beklagde zelf één of meer diagnoses heeft gesteld die in strijd zijn met eerder door andere behandelaars gestelde diagnoses blijkt nergens uit. Het benoemen van Parkinson als mogelijke verklaring voor een tremor, is niet hetzelfde als het stellen van de diagnose Parkinson. Daarnaast werd in de ontslagbrief van het ziekenhuis van 21 juni 2021 ook een geplande oproep benoemd voor de polikliniek neurologie en ouderengeneeskunde voor een analyse M. Parkinson. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.12

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, R.J. Wolters en J. Schuur,
leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.